

L'Académie Royale de chirurgie m'ayant fait l'honneur de me
nommer Commissaire pour l'examen d'un livre Anglais intitulé
Traité complet de la gangrene et du sphacèle, avec une nouvelle
méthode d'amputer les membres par M. O'Halloran Chirurgien de
Limerick, je vais rendre compte de cet ouvrage le plus brièvement
et le plus succinctement que je pourrai.

je suis trop le prix de l'attention dont on m'honore, pour rapporter les
observations sans nombre comme sans principes, les exemples toujours inutiles,
parce qu'ils sont toujours ordinaires qui remplissent les premiers chapitres.
ce ne sont que maximes vagues et indéterminées, que préceptes donnés
de preuves suffisantes ou posés sans application. tels sont ceux que
l'auteur établit sur l'usage du quinquina dans la gangrene. sans
égard aux causes et au genre du mal, sans faire attention aux
différents degrés de dépravation et à la position du malade, sans
déterminer les cas où ce remède est absolument utile et nécessaire,
sans fixer ceux où il seroit inutile et insuffisant, sans marquer
les rapports et les circonstances qui quelquefois peuvent s'endre pernicieux
un remède qui auroit peut-être racheté la vie au malade, s'il eut
été donné avec prudence et en réfléchissant sur les effets qu'il produit;
M. O'Halloran propose le quinquina comme un spécifique dans
toutes les gangrenes.

au 8^e chapitre, l'auteur en parlant de plusieurs saignées du bras et
du pied qui causèrent aux uns une gangrene mortelle, aux autres
la perte du membre, et dont quelques uns s'échappèrent à force de
scarifications, il raconte l'histoire de Marie Nemara qui fut
saignée du bras, parce qu'elle avoit la fièvre; elle sentit dans la

2 temps de la piqure une douleur assez vive : malgré tout ce qu'on
put faire la gangrene s'empara du bras et cette fille mourut le 6^e jour.
M. O'Halloran conclut de cette observation et de plusieurs autres à
- peu près semblables, que dans tous les tempéramens cacochymes, si l'apo-
- neurose du biceps est piquée, il en peut résulter une gangrene qui
pour lors procède du trop grand relâchement des solides et du défaut
de circulation dans les fluides : de sorte que selon lui, la cure consiste
à ranimer le mouvement languissant des fluides, et à redonner de
la vigueur et de l'élasticité aux solides. c'est pourquoi il condamne
la saignée dans ces cas, à moins qu'il n'y ait une nécessité pressante
de la faire, ce qui est très rare. il conseille les forts purgatifs,
la teinture de séné, l'hiera picra, la teinture de jalap, l'esprit
de lavande et le quinquina; tout celaveille les sens, tout cela
est fort bon, dit-il : de plus faites des scarifications, appliquez
des spiritueux, des fortifiants; et quoiqu'on dise qu'il ne faut pas
donner le quinquina, lorsqu'il y a de la fièvre et que le pouls
est vif, néanmoins, je l'ai toujours prescrit avec succès et je ne
puis m'empêcher d'en conseiller l'usage.

On voit par la seule exposition du fait tout ce qu'il peut y avoir
de défectueux dans la pratique de l'auteur qui confond très
souvent l'effet de la piqure des parties nerveuses avec le vice des
humeurs. Mr. de la Motte a également confondu ces deux choses
en traitant comme vice des humeurs ce qui n'étoit que l'effet de la
piqure des parties nerveuses, dans une religieuse qui s'étoit fait
saigner du pied et qui mourut victime d'une telle méprise.
Les remarques que Mr. Quésnay a faites à ce sujet réfutent la
doctrine de Mr. O'Halloran.

le XI^e chapitre traite de la gangrene causée par le froid: en parlant des bons effets de la neige l'auteur raconte l'histoire suivante. un officier alloit avec son domestique de Dresde à Vienne pendant l'hiver de 1763. celui-ci eut un si grand froid que tout-à-coup les voies de la circulation se ferment, son cœur se serre, un froid mortel éteint la chaleur qui donne la vie au corps, il succombe enfin et reste étendu sur la place. l'officier le croyant mort poursuit son chemin. bientôt après il tomba une si grande quantité de neige que le corps du domestique en fut couvert. le cours du sang qui avoit été suspendu pendant quelques moments se renouvelle, l'action des vaisseaux se ranime, les humeurs coagulées s'échauffent et se raréfient, les membres engourdis s'étendent, cet homme se leve et arrive à Vienne trois jours après au grand étonnement de son maître.

D'après ce fait l'auteur assigne les précautions qu'on doit prendre en traitant ceux qui ont été gelés. on éloignera, dit-il, le malade du feu, on aura soin de ne le pas mettre dans un appartement chaud, on couvrira les membres de neige ou d'eau salée qui quelquefois réussit aussi bien que la neige; on lui donnera pour boisson de la limonade, du petit-lait, une infusion de capillaires &c. on le nourrira avec du gruau; quelques jours après, on pourra lui faire prendre des cordiaux, et on appliquera sur la partie malade des spiritueux. Si ces remèdes deviennent inutiles et n'opèrent rien, on fera l'amputation, mais auparavant vous essayerez le quinquina qui réussit quelquefois.

le 12^e chapitre traite des plaies des grands vaisseaux qui exigent l'amputation: mais avant que d'en venir à cette extrémité, voici



4 les moyens que l'auteur propose.

il suppose l'artere crurale ou brachiale ouverte; il est clair que si l'on n'arrete promptement le sang, le malade mourra. Dans cette circonstance il applique le tourniquet de Mr. Petit près de l'aisselle ou de l'aîne: ensuite il prend une large aiguille courbe, enfilée de six ou huit fils bien cirés; il perce la peau un pouce au dessus de la plaie en enfonçant l'aiguille à travers les chairs, un demi-pouce à côté de l'artere, il la fait sortir de dedans en dehors en passant sous le vaisseau par le dedans de la plaie, afin de l'embrasser dans l'anse du fil; il met ensuite une petite compresse longue sur le trajet de l'artere, et il lie les fils par dessus cette compresse, de façon qu'on puisse lâcher et serrer la ligature. Mr. O'Halloran donne à entendre qu'il est l'inventeur de cette méthode, mais nous savons tous que Paré, Guillemain et Dionis en ont parlé: il ajoute qu'il a pratiqué cette opération avec succès sur trois malades dont l'un avoit l'artere temporale ouverte; dans les deux autres c'étoit l'artere radiale.

cette maniere de lier les arteres. une part rassurer d'une opération décrite dans un livre anglais publié il y a quatre ou cinq ans. l'auteur y conseille de faire à l'artere ouverte trois ou quatre points de suture, plus ou moins, suivant la grandeur de la plaie; avec une aiguille droite enfilée d'un fil ciré, à peu près comme on le pratique dans la suture des intestins: cet auteur assure avoir fait plusieurs fois cette opération avec succès, et parmi quelques observations qu'il rapporte, il parle d'un aneurysme au bras guéri par ce moyen. je laisse à l'académie à prononcer sur cette matiere qui ne mérite peut-être pas une grande considération.

je reprends maintenant avec Mr. O'Halloran sur les plaies
d'armes à feu. il faut l'avouer, messieurs, il y a dans ce chapitre
d'excellents préceptes, des maximes bien détaillées, des faits observés
avec soin : mais ce sont vos propres préceptes qu'il donne à ses
lecteurs, et ce sont vos maximes qu'il publie et qu'il répète à ses
compatriotes. en effet condamner les incisions multipliées dans les
plaies d'armes à feu, dire qu'on ne s'est jamais repenti de n'en
avoir pas fait, si ce n'est dans les plaies profondes lorsque l'entrée
est étroite, et pour porter le remède dans l'endroit même du mal :
recommander les contre-ouvertures qui souvent sont moins dange-
-reuses pour extraire les corps étrangers : conseiller des dilatations
dans les plaies obliques pour ouvrir les sinus, faciliter les évacuations,
et prévenir des fusées d'abcès : faire voir que la nature prépare
quelquefois des moyens surprenants pour se débarrasser d'un corps
étranger contre lequel l'art auroit peut-être été impuissant : prouver
tout cela par des observations, et faire sortir la jour de toutes ces
vérités par d'ingénieuses applications, n'est-ce pas redire des choses
connues de puis longtemps ? n'ont-elles pas été annoncées par Mr.
de la Martinière, réduites en principes et en règles par Mr. Louis,
détaillées par Mr. Le Dran, expliquées par Mr. Faure, discutées
par Mr. Boucher, présentées sous un point de vue clair et
méthodique par Mr. Bordenave et tant d'autres ? on voit dans
tout ce chapitre que pour ne pas s'égarer dans son travail, Mr.
O'Halloran ne pouvoit choisir des guides plus assurés. mais
poursuivons. l'auteur propose cette question qui a déjà occupé
l'académie ; dans tous les cas où l'amputation est nécessaire, vaut-il
mieux la faire sur le champ, ou la retarder ?



Voici comment il s'y prend pour résoudre cette difficulté. D'abord il compare le mémoire de Mr. Boucher avec celui de Mr. Faure, et dit que les preuves de Mr. Boucher ne sont pas convaincantes et que ses réponses ne satisfont nullement. ensuite il lui répond et le fait en copiant le mémoire de Mr. Faure et donne après les règles suivantes. ne faites jamais l'amputation sur le champ, attendez 1^o qu'il se soit fait une louable suppuration, que la circulation des humeurs soit modérée, ce qui arrive 8 ou 10 jours après l'accident. 2^o n'amputez un membre que quand le malade est restauré, que la raison et le bon sens sont revenus, si le malade a d'abord perdu la raison: ce qui arrive dans les 8 premiers jours. 3^o Différez l'amputation jusqu'à ce qu'il soit manifeste que la douleur et la fièvre ont cessé, et que l'inflammation ne produira pas la gangrène, le phagène ou la mort. l'état du poulx, des esprits, la nature de la suppuration doivent vous déterminer. l'absence de la fièvre, la suppuration louable sont les meilleures préparations pour l'amputation. il en est, ajoutent, de cette opération, comme de l'inoculation: si le malade est bien préparé, il guérit infailliblement: s'il ne l'est pas ou s'il l'est mal l'opération le tue. voici la preuve ~~de~~ qu'il en apporte. une fille âgée de 16 ans, d'un bon tempérament reçut un coup de jeu à la rotule, qui traversa l'articulation, fractura le fémur et brisa ses condyles. malgré ce désordre, le poulx étoit assez régulier, cette fille parloit sensément et paroissoit être plus alarmée que souffrante. deux heures après l'accident on amputa la cuisse et la malade mourut quatre

heureux après l'opération. vous voyez d'après ce fait, dit M. O'Halloran,
qu'il ne faut jamais se presser de faire l'amputation. la mort de
cette fille en est une preuve assez convaincante. l'auteur donne
ensuite trois ou quatre observations de malades dont les uns se fractu-
rèrent la jambe, les autres se brisèrent les bras et les mains et
qui guérissent tous; il en tire cette conséquence: donc en différant
l'amputation vous avez deux avantages considérables. le premier c'est
que vous pouvez guérir le malade sans lui faire souffrir une
opération douloureuse et souvent incertaine, en donnant des soins
et de l'attention à son mal et en faisant des pansements méthodiques.
le second c'est qu'en retardant, le malade est bien préparé, il souffre
l'amputation sans courir aucuns risques et guérit sans accidents. mais
voici une règle certaine. n'attendez pas jusqu'au 40^e jour et n'am-
putez pas non plus sur le champ, mais toujours le 8^e ou le 10^e jour
et jamais après le 20^e.



nous voici parvenus à l'endroit du livre qui m'a paru mériter le plus
tous mes soins, je veux parler de la nouvelle méthode que l'auteur
propose pour amputer les membres. il importe quand même cette
méthode seroit mauvaise de ne pas la condamner sans avoir entendu
l'auteur lui-même: je vais donc l'exposer dans tout son jour comme
l'auteur lui-même le seroit s'il avoit l'honneur de parler devant
une assemblée aussi respectable.

ne croyez pas, dit-il, que Verduin soit l'inventeur de l'amputation
à lambeau: Lowdham et Jacques Yong l'avoient proposée longtemps avant
lui. Mr. Sharp est de mon avis, et je m'en fais honneur. quoiqu'il
en soit cette méthode est mauvaise à tous égards, malgré les corrections
de Mr. de Garengeot et tout ce qu'il a écrit pour la prouer et
la mettre en vogue. mais heureusement pour l'humanité,



8 un homme célèbre qui a pour lui la sûreté du coup d'œil et la circonspection pour douter, Mr. Louis a très bien répondu à toutes ces allégations gratuites et précâtes. voici les paroles. " ce qu'il y a de " singulier c'est qu'un auteur moderne le seul qui ait loué cette " méthode sans réserve, dit par surabondance de prédilection qu'on " a vu des officiers à qui on avoit fait cette opération, danser et sauter " comme s'ils avoient eu de véritables jambes: il faut se défier de " ces allégations gratuites, elles sont l'effet d'une admiration mal " réglée et ne doivent importer à personne. cette opération a beau " - coup d'inconvénient dont il est inutile de faire une exacte enu " - miration.

Mr. O'Halloran rapporte ensuite les expériences qu'il a faites pour affirmer et établir la méthode. ce qui lui en donna, dit-il, la première idée fut l'extirpation qu'il fit d'une mamelle cancéreuse en 1754. la tumeur emportée pesoit une livre et dix onces. il conserva autant de peau qu'il lui fut possible: il remplit cette cavité avec de la charpie molle et informe. le 8^e jour après l'opération la supuration étoit louable. il cessa pour lors de mettre des plumaceaux entre la peau et les côtes: il pansa seulement l'extérieur de l'ulcère, ayant eu soin d'appliquer les angles et les lambeaux qui supuroient sur les côtes. il les tint ainsi réunis avec des compresses et un bandage convenable. trois jours après, la réunion étoit parfaite et l'ulcère n'excédoit pas la grandeur d'un écu. cette femme guérit en 26 jours, quoiqu'on eut douté d'abord du succès de l'opération.

en février 1760 il emporta une mamelle cancéreuse à Catherine Cronen. l'opération faite il remplit toute la cavité de l'ulcère avec de la charpie sèche, excepté dans la partie inférieure et déclive, où il conserva une grande quantité de peau qu'il appliqua

à mi sur les côtes, sans interposer de la charpie entre ces deux parties, il fit un bandage propre à maintenir le lambeau dans cette situation. quand la suppuration fut bien établie par tout, il remarqua que sous le lambeau qu'il avoit voulu réunir sans le faire d'abord supurer, le tissu cellulaire et le corps graisseux s'étoient fondus, la peau étoit mince et décolorée, elle se creva dans plusieurs endroits, distilla une sanie très fétide, enfin elle se cassa et tomba.

De là il observa que les plaies même les plus simples étoient toujours susceptibles de quelques degrés d'inflammation avant que de se réunir: inflammation qui quelquefois est si considérable, surtout lorsqu'on a fait la suture que les lèvres de la plaie s'écartent et se déchirent. en conséquence il eut soin de ne jamais faire de suture aux grandes plaies, qu'après que l'inflammation avoit cessé. il se contenta d'en rapprocher les lèvres et de les maintenir dans un état de réunion avec un bandage convenable, et il eut plus d'une fois la satisfaction de voir que la suture devenoit inutile, ou s'il s'en servoit, il ne la pratiquoit que quand l'inflammation étoit passée et que la plaie suppurait. pour lors elle étoit d'une bien plus grande utilité. il vit aussi que ce qu'on appelle guérir une plaie par inosculation, ou selon la première intention, sans la faire supurer, est une chose absolument chimérique et tout-à-fait contraire aux voies de la nature qu'il dit avoir bien observées.

de là il remarqua qu'il n'est pas étonnant que dans la méthode d'amputer de Verdun, le lambeau sanglant ne puisse se recoler et s'unir au moignon sanglant: ce lambeau est inégalement pressé contre les aspérités de l'os nouvellement scié, il en résulte une inflammation considérable qui produit les symptômes les

10 plus dangereux. souvent le lambeau tombe en mortification, et le malade meurt dans un état inflammatoire.

Voilà ce que Mr. O'Halloran appelle les principes, il a cru qu'il étoit nécessaire de les exposer avant que d'en venir au manuel de l'opération que je vais décrire. et pour le dire en un mot, tout le secret consiste à faire un lambeau qui ait dans les adultes 3 pouces ou 3 pouces $\frac{1}{2}$ de long. il ne doit jamais avoir moins de 3 pouces, et jamais plus de 3 pouces $\frac{1}{2}$, cela est toujours suffisant pour couvrir le moignon, il n'en faut ni plus, ni moins.

pour faire l'amputation de la jambe, Mr. O'Halloran dit, faites retirer la peau en haut par un aide, mettez une petite bande médiocrement serrée au dessous du genou pour vous diriger dans votre incision. appliquez une compresse sous le jarret pour comprimer l'artère; enfin posez le tourniquet de Mr. Petit dans le lieu ordinaire. le malade étant assis sur une chaise, ou renversé sur une table, ce qui vaut mieux, marquez avec une plume l'endroit où vous allez commencer votre incision qui doit avoir 3 pouces de long au moins dans les adultes. prenez un bistouri droit, fort large et bien pointu, faites une incision oblique depuis le point marqué avec l'encre jusqu'à la bande qui est le lieu où finit l'incision. ayez soin d'enfoncer jusqu'à l'os et de le cotoyer toujours. ensuite avec le même bistouri ou le couteau courbe faites une incision circulaire dans l'endroit où vous avez fini votre première incision, et achevez de couper les chairs qui tiennent encore, le ligament inter-osseux et le périoste. faites alors relever le lambeau avec une compresse. maintenant sciez l'os et faites la ligature des artères. ôtez le tourniquet

et pansés ainsi le malade. couvris tout le moignon de charpie¹¹
bien fine, couvris en aussi le lambeau intérieurement, appliqué
la ensuite sur le moignon et maintenés le dans cette situation
avec un emplâtre agglutinatif et un bandage en T dont la partie
la plus longue sera posée au dessus du genou circulairement,
les deux chefs se croiseront sur le moignon et seront attachés
antérieurement. l'auteur donne ensuite la description de son
bandage qui est très compliqué et assez difficile à entendre, j'aurais
ce pendant traduit et endroit, si la longueur n'en étoit excessive.
ne pansés, continue l'auteur, le malade que le 4^e jour après
l'opération. pour le faire méthodiquement et selon nos principes
mettés des plumaceaux couverts de digestif sur le moignon et le
lambeau, pansés ces deux ulcères séparément. huit jours après
l'opération, quand la supuration est faite, ôtés tous les plumaceaux
et appliqué alors le lambeau à nud sur le moignon. 13 jours après
le malade est guéri. quoique la cure soit complète, je fais ce
pendant rester le malade au lit pendant quelques jours pour
affermit la cicatrice. Si dans les premiers jours il survient de
l'inflammation, vous appliquerez des cataplasmes émollients. mais
il ne se fait jamais d'exfoliation, et il ne se forme aucun dépôt:
au contraire il se régénère un nouveau périoste aussi solide que
le premier.

pour amputer la cuisse, l'opération est la même qu'à la jambe,
excepté que le lambeau qui doit avoir 3 pouces de long en dehors
et 2 pouces $\frac{1}{2}$ en dedans, doit se trouver à la partie antérieure.
C'est pour quoi vous commencés votre incision oblique un peu



12
antérieurement, près de la rotule. le reste de l'opération et le pansement doivent se faire de même qu'à la jambe. au bout de 13 jours la réunion est faite.

Dans l'amputation du bras le lambeau doit se trouver dans la partie postérieure et doit avoir 2 pouces $\frac{1}{2}$ ou tout au plus 3 pouces de long - la réunion est faite le 11^e jour.

Pour l'amputation de l'avant-bras vous choisirez le lambeau dans la partie externe: il doit avoir 1 pouce $\frac{1}{2}$ ou tout au plus 2 pouces de long. la réunion du lambeau est faite le 10^e jour.

J'avais oublié de vous dire que pour prévenir la saillie de l'os après l'amputation, vous ferez l'incision circulaire d'un seul coup et vous aurez soin d'oter la bande avant que de scier l'os. au reste je vous renvoie au mémoire de Mr. Louis qui vous instruira amplement sur cette matière.

avant de finir il est bon de montrer quel ques uns des avantages que Mr. O'Halloran attribue à la nouvelle méthode. 1^o elle n'a pas, dit-il, l'inconvénient de celle de Verduin qui n'est praticable que sur un petit nombre de sujets, puis qu'il faut conserver une grande quantité de bonnes chairs au dessous de la partie amputée, et que pour cet effet la maladie doit toujours être continuée aux pieds ou aux chevilles. on voit au premier coup d'œil que notre méthode n'exige pas toutes ces qualités, un lambeau de 3 pouces suffit pour couvrir le moignon. 2^o nous n'avons pas d'hémorrhagie à craindre, il ne se fait pas d'exfoliation et il ne se forme aucun dépôt. 3^o dans la méthode ordinaire, la surface large de l'ulcère qui se guérit difficilement,

13
les grandes supurations qui épuisent le malade, la fièvre
qui l'échauffe et qui l'agite, l'exfoliation de l'os qui ne s'obtient
qu'avec peine, la cicatrice qui est toujours faible et qui quelquefois
se r'ouvre, l'extrémité du moignon qui s'écorche et se déchire,
toutes ces choses sont sans contredit douloureuses au malade,
et ennuyeuses pour le chirurgien. mais encore un coup rien de
tout cela n'arrive dans ma nouvelle méthode. et pour affermir
l'esprit de ceux qui doutent, pour ébranler et persuader les plus
incrédules, pour porter enfin la conviction dans tous les esprits,
venons à l'expérience. j'ai fait trois fois cette opération sur le
vivant et trois fois elle a réussi.

^{Lizette}
~~Alice~~ Blachall âgée de 15 ans, sujette à des accès d'épilepsie,
paralytique du bras et de la jambe gauche, tomba dans le feu,
et se brula si fort la jambe paralytique que les os du métatars
et les doigts tombèrent d'eux mêmes, ceux du tarse étoient à
nud et prêts à tomber. on la conduisit à notre hôpital le 17
juillet 1762 et la jambe fut condamnée à l'amputation que
je fis selon ma méthode le 25 juillet; à la fin du mois
d'août cette fille fut bien guérie. le moignon étoit recouvert
de bonnes chairs, quoique ce membre mutilé fut paralytique et
que les humeurs de cette fille fussent viciées. quelques mois
après elle eut la petite vérole et mourut. curieux de connaître
comment le lambeau et le moignon s'étoient réunis, je saisi
cette occasion de m'en instruire. en maniant le moignon il me
sembla que le lambeau se mouvait aisément sur le moignon: mais en



14 examinant de plus près, je vis qu'il adhéroît fortement au moignon. je fis une incision pour découvrir et enlever le lambeau, mais il étoit si adhérent à la surface des os et surtout à leur bord, que j'eus beaucoup de peine à l'en séparer. le dedans du lambeau étoit lisse et poli, et j'y trouvais deux cavités où les extrémités des os étoient logées: ces deux cavités quoique minces étoient très solides et très fermes: chaque extrémité des os étoit recouverte d'un périoste plus fort et plus épais qu'il ne l'est ordinairement.

jean Quinlon fit un faux pas en se battant et tomba de façon que le tibia déchira les chairs dans le lieu de son articulation avec l'astragal, et toucha un peu au dessous de l'os du talon. le péroné étoit fracturé en plusieurs endroits: il étoit impossible de réduire ces parties, parce qu'en employant même une force de beaucoup inférieure à celle qui auroit été nécessaire pour réduire la partie, on auroit arraché le pied. l'amputation fut décidée et je la fis. cet homme qui avoit environ 35 ans et qui étoit vigoureux guérit promptement.

Kenelly avoit 40 ans et un mauvais tempérament, je lui fis l'amputation de la jambe et six semaines après il se portoit bien. Voilà, messieurs, les exemples que M. d'Halloran donne en faveur de sa méthode, je vous rapporterois tout son livre sans vous montrer l'auteur dans un plus grand jour. toutes ses règles, toutes ses observations qui sont en grand nombre n'ont de différence que celle qu'exigeoit la matière. j'ai tâché d'exposer clairement la doctrine contenue dans l'ouvrage anglais, sensible à l'honneur que l'académie m'a fait je dois par reconnaissance et par respect lui en laisser la décision.

L'effus le 22 mai 1768.

